

Karaciğer Kitle Lezyonlarında Ultrasonografi Eşliğinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi

Dr. İrfan SOYKAN, Dr. İ. Safa YILDIRIM, Dr. Mehmet CİNDORUK,
Dr. Bekir ÇAKIR, Dr. Hakan AKBULUT, Dr. Fehmi AKSOY, Dr. Serap HAZNEDAROĞLU

Özet: Ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi, karaciğerde yer kaplayan lezyonlarda sitolojik inceleme için örnek elde etmekte kullanılan oldukça etkin bir yöntemdir. Bu çalışmada 33 hastaya ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Olguların %87'sine bu yöntemle tanı konuldu. Hastalarda biyopsi sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Anahtar Kelimeler: Ultrasonografi eşliği, ince iğne aspirasyon biyopsisi

Ultrasonografi, non-invaziv bir görüntüleme yöntemi olmasına karşın, ultrason eşliğinde perkütan ince iğne aspirasyon biyopsisi sitolojik inceleme için örnek elde etmekte kullanılan oldukça etkin invaziv bir yöntemdir (1,2). Başlıca uygulama alanları, kistik oluşumlarda kist içeriğinin steril ya da enfekte olduğunun ve malign hücre içerip içermediğinin belirlenmesi, solid oluşumlarda ise aspirasyon yoluyla elde edilen hücrelerin tipi yanında, malign veya benign olduğunu belirlemektir (3). Malignitelerin tanısında karaciğer ince iğne aspirasyon biyopsisinin %84-95 arasında doğruluğa sahip olduğu gösterilmiştir (4). Bunun yanı sıra, iğne çapının çok küçük olması nedeniyle geçtiği organlarda herhangi bir hasara yol açmamasından dolayı işlemin komplikasyonları çok azdır. Ultrason eşliğinde

Summary: ULTRASONOGRAPHICALLY GUIDED FINE NEEDLE ASPIRATION BIOPSY OF HEPATIC MASS LESIONS

Ultrasonically guided fine needle aspiration biopsy, is a well established method for obtaining material for cytological examination in the focal lesions of the liver. In this study ultrasonically guided fine needle aspiration biopsy were performed in 33 patients. Exact diagnosis were made in 87 per cent of patients by this method. There was no complication in patients after fine needle biopsy.

Key Words: Ultrasonography guidance, fine needle aspiration biopsy

de ince iğne aspirasyon biyopsisi erken tanıyı sağladığı gibi, rezektabl tümörlerde, en doğru cerrahi işlemin seçilebilmesine de yardımcı olmaktadır. Biyopsi teknikleri 19. yüzyılın sonlarına doğru kullanılmaya başlanmıştır (Tablo:1). İnce bir iğne kullanarak ilk olarak 1884'de Erlich, 1895'de Lucatello sitolojik inceleme için materyal elde etmişlerdir. 1938'de Silverman, 1939'da Ivresen ve Roholm, ve 1958'de de Menghini değişik tipte biyopsi iğneleri kullanarak tekniği geliştirmişlerdir. 1972'de Holm ve Goldberg ayrı ayrı, ortasında iğne için kanal bulunan özel ultrason problemleri geliştirmişler ve böylece ultrason eşliğinde aspirasyon biyopsisi alınmaya başlanmıştır (3).

Karaciğer ince iğne aspirasyon biyopsisinin başlıca endikasyonları, neoplastik benign ve malign lezyonlar, etyolojisi belirlenemeyen

Tablo I: Biyopsi tekniklerinin tarihsel gelişimi

1884	Erlich
1895	Lucatello
1938	Silverman
1939	Ivresen ve Roholm
1958	Menghini
1972	Holm, Goldberg

Tablo II: Karaciğer aspirasyon biyopsisi endikasyonları

Neoplastik benign ve malign lezyonlar
Etyolojisi belirlenemeyen fokal lezyonlar
Etyolojisi belirlenemeyen apse ve kistler
Karaciğerin fokal ve diffüz steatozu

fokal lezyonlar, yine etyolojisi belirlenemeyen kist ve apseler, karaciğerin fokal ve diffüz steatozudur (Tablo:2) Kontrendikasyonları ise kanama eğilimi ve hastanın koopere olmadığı durumlardır (1,3). İnce iğne aspirasyon biyopsisinin kullanılmasıyla, daha kalın çaplı iğnelerin kullanılması ve ortaya çıkabilecek komplikasyonlar azalmıştır. Yanlış negatif sonuçlar lezyonun yapısına, biyopsiyi uygulayana ve sitoloğa ait faktörlere bağlıdır. Bunun yanı sıra, 10mm'den küçük lezyonlarda, yoğun fibröz doku içeren oluşumlarda ve fazla miktarda kan hücrelerinin görülmesi nedeniyle aşırı vaskülarize tümörlerde tanısal problemler olabilmektedir. Bu şekildeki lezyonlarda aspirasyon sırasında daha düşük bir basınç uygulanırsa, genellikle materyal elde edilebilir. Bu çalışmanın amacı, karaciğerde yer kaplayan lezyonlarda ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin tanıdaki değerini araştırmaktır.

MATERYAL ve METOD

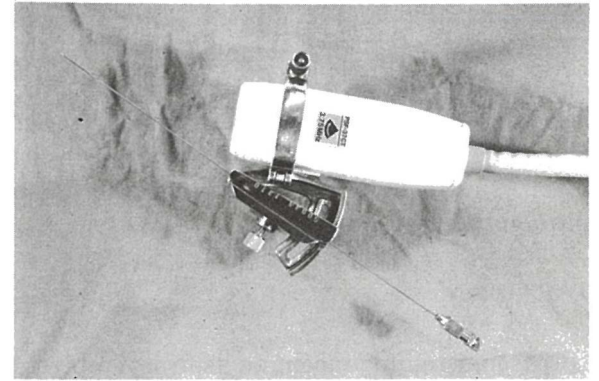
Bu çalışmada, ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi karaciğer lezyonu olan 33 hastaya uygulandı. Hastalar 25-80 yaşları arasında olup, ortalama yaş 53'dür. 33 hastanın 18'i erkek 15'i kadındır (Tablo:3). Aspirasyon amacıyla 10-20cm uzunluğunda ve 22 no Chiba iğneleri kullanıldı (Şekil:1). Ultrason probu olarak da, yandan fikse edilebilen adap-

Tablo III: Hastaların yaş ve cinse göre dağılımı

Hasta sayısı	33
Yaş	Ort. 53 (25-80)
Cins	18 E/15 K

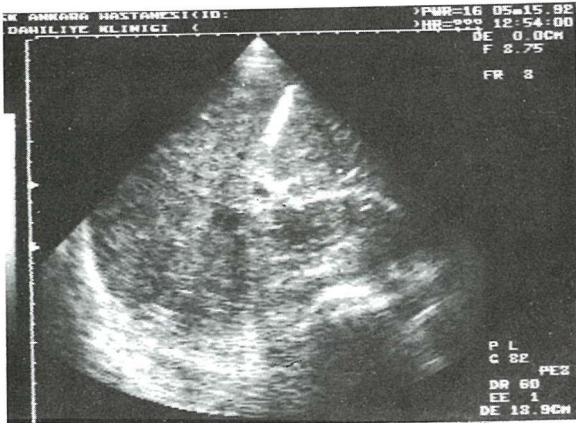


Şekil 1: Aspirasyon biyopsisinde kullanılan chiba iğneleri.



Şekil 2: Aspirasyon biyopsisinde kullanılan ultrason probu.

törü bulunan 3,5m Hz'lik sektör prob kullanıldı (Şekil: 2). Gerekli cilt temizliği ve lokal anestezi sağlandıktan sonra, 22 no iğne interkostal mesafeden ya da ön karın duvarından lezyon içine ilerletildi. İğne lizyona girince, 20ml'lik plastik enjektör eklenerek aspirasyon uygulandı (Şekil: 3). Aspirasyon sırasında yaklaşık 1cm'lik bir mesafede iğne ileri geri hareket ettirilerek darbe hareketi yapıldı. Ancak iğne çekilirken aspirasyona son verildi. Lezyonların çapı 2-10 cm arasında değişmektedir.



Şekil 3: Karaciğer sağ lobundaki lezyondan iğne ile aspirasyon. İğnenin ultrasonografik görünümü.

SONUÇLAR

Sitoloji sonuçları değerlendirildiğinde, 9 olguda adenokarsinoma, 11 olguda hepatoselüler karsinoma, 6 olguda malign epitelyal tümör saptandı. 2 olguda ise malignite yönünden negatif olarak sitolojik bulgu elde edildi ve karaciğer apsesi olarak değerlendirilerek perkutan apse drenajı uygulandı. 1 olguya lenfoma olarak tanı konurken, 4 olguda ise sitolojik sonuç elde edilemedi (Tablo: 4). İnce iğne aspirasyon biyopsisi sırasında veya sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA

Ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi, özellikle karaciğerdeki malignitelerde, sitolojik inceleme için materyal elde etmekte

Tablo IV: Hastalarda sitoloji sonuçları

Sitolojik tanı	E	K	Toplam	%
Adeno Ca	4	5	9	27,2
Hepatoselüler karsinoma	7	4	11	33
Malign Epitelyal Tümör	3	3	6	18
Yetersiz materyal	2	2	4	12
KC Apsesi	2		2	6
Lenfoma		1	1	3
Toplam	18	15	33	

kullanılan oldukça etkin bir yöntemdir. Tanıdaki doğruluk oranı %84-95 olarak bildirilmektedir (4). Bizim çalışmamızda bu oran %87 olarak bulunmuştur. Hemanjiomlarda uygulanıp uygulanamayacağı tartışma konusu olmuş, ancak yalın araştırmalarda hemanjiomlarda da uygulanabileceği gösterilmiştir (5). Malign lezyonlarda uygulanan ince iğne aspirasyon biyopsisinde bir diğer sorun olarak da tümör hücrelerinin iğne trasesi boyunca yayılma olasılığıdır. Ancak geniş serili araştırmalarda bu sorunun klinik bir önemi olmadığı, daha çok teorik bir problem olarak kabul edilebileceği bildirilmiştir (6). Sonuç olarak aspirasyon biyopsisi ve sitolojik incelemenin çeşitli hastalıklarda özellikle malignitelerde güvenilir bir tanı yöntemi olduğu söylenebilir. Ayrıca ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi karaciğerin fokal lezyonlarının ayırımında, komplikasyon oranının da düşük olması nedeniyle gerekli bir yöntem olduğunu söyleyebiliriz. Bunun yanısıra hastaya fazla rahatsızlık vermemesi ve kısa sürede uygulanabilir olması işlemin avantajlarıdır.

KAYNAKLAR

- Hall-Craggs MA, Lees WR., Fine needle biopsy: cytology, histology or both?, Gut 1987, 28, 233-236.
- Okuda K. Diagnosis and nonsurgical treatment of hepatocellular carcinoma, Hepato-gastroenterol. 1990, 37, 159-164.
- Brkic T, Banic M, Duvnjak M, Rotkvic I, Supanc V., Ultrasoundguided aspiration biopsy of the liver and pancreas. Hospimedica, 1992, 10, 38-42.
- Limberg B, Höpker WW, Kommerell B., Histological differential diagnosis of focal liver lesions by ultrasonically guided fine needle biopsy, Gut, 1987, 28, 237-241.
- Bahar K, Şaşmaz N, Hilmioğlu F, Caner M, Ülker A, Şahin B., Karaciğer hemanjiomlarının sonografi rehberliğinde ince iğne ile aspirasyon biyopsisi. Gastroenteroloji, 1991, 2, 278-280.
- Holm HH, Abdominal ultrasound, 2. Edition, Munksgaard, University park press, 1980, pp: 227-236.